



TITLE:

巨大後腹膜囊腫症例

AUTHOR(S):

上山, 秀麿; 宮川, 美栄子; 久世, 益治; 間嶋, 正徳; 小牧, 勝彦

CITATION:

上山, 秀麿 ...[et al]. 巨大後腹膜囊腫症例. 泌尿器科紀要 1972, 18(5): 311-318

ISSUE DATE:

1972-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121379>

RIGHT:

巨大後腹膜囊腫症例

京都市立病院*泌尿器科（部長：久世益治博士）

上 山 秀 磨

宮 川 美 栄 子

久 世 益 治

京都市立病院外科（部長：間嶋正徳博士）

間 嶋 正 徳

小 牧 勝 彦

HUGE PRIMARY RETROPERITONEAL CYST:
REPORT OF A CASE

Hidemaro UYAMA, Mieko MIYAKAWA and Masuji KUZE

*From the Department of Urology, Kyoto City Hospital, Japan**(Chief: Dr. M. Kuze, M. D.)*

Masanori MAJIMA and Katsuhiko KOMAKI

*From the Department of Surgery, Kyoto City Hospital, Japan**(Chief: Dr. M. Majima, M. D.)*

A 68-year-old man was admitted because of large abdomen and dysuria. A huge mesocolic cyst was found on operation which contained about 15,000 ml of white-yellowish mucinous solution with fatty substance. This is the largest retroperitoneal cyst in the Japanese literature.

The etiology and classifications of retroperitoneal cyst in the literature were added. This case resembles clinically retroperitoneal myxoma but histologically is considered to be of mesocolon origin.

緒 言

良性および悪性後腹膜腫瘍は分類上はなはだ複雑で、その種類も多く、一つの腫瘍でも2～3種以上の発生母地からなっているものが少なくない。そのため、それらのすべてを明快に区別することはむずかしい。1959年 Scanlan¹⁾および1961年本邦楠²⁾の統計的分類を参考にすると、全後腹膜腫瘍のうち、良性のものと悪性のものととの比は Scanlan¹⁾ は 688 例中22.1%対77.9%であるとし、いっぽう本邦 335 例の統計では逆に前者が57.6%、後者が42.4%と良性の

もののほうが多いとしている。その良性後腹膜腫瘍のうち今回報告する後腹膜囊腫の占める割合は Scanlan¹⁾ によると 152 例中41例、楠²⁾ によると 193 例中53例と両報告とも良性腫瘍のほぼ25%を占めている。

後腹膜囊腫に関する最も古い詳細な分類は Pack & Tabah (1954)³⁾ も引用しているように、Handfield-Jones (1924)⁴⁾ がおこなっているが、その後、その分類にもあてはまらない Kalani et al. (1959)⁵⁾ らの報告があり、著者の症例も発生場所および組織学的に結腸間膜原性囊腫であると決定したが、その巨大さおよび臨床経過からみると Tabah et al. (1954)³⁾ の記載している retroperitoneal myxoma に酷似してい

* 〒604 京都市中京区壬生東高田町1の2

る。後腹膜粘液腫の定義としては、線維組織または脂肪組織から化生により生じた粘液腫瘍組織であるといわれ、著者の例の囊腫内容も血粘液性であり粘液腫といえないこともないが、組織学的には粘液腫といいにくく、Handfield-Jones のような、発生母地よりの分類のみで区別できないので、後腹膜囊腫の新分類の出現がのぞまれる。

症 例

患者：68才男子，会社社長。

主訴：腹部膨隆，排尿困難，頻尿。

現病歴：若いころより人なみはずれた腹部膨隆があったが，自覚的苦痛がなかったので放置していた。1966年ごろ，健康診断のための胃透視をおこなったところ，下腹部より圧迫された胃を認めたといわれる。ところがこの1～2年，腹部膨隆は徐々にその大きさを増し，排尿困難および頻尿を訴えるようになったので，1969年9月11日本院に入院した。

家族歴および既往歴：特記すべきものはない。

現症：体格，栄養中等度で Fig. 1 に示すごとく，胸郭より下方全体が巨大なやわらかい囊腫液によって占められ，いわゆる蛙腹型をしており，あたかも多量の腹水のごとく波動をみとめた。胸部は打聴診上，横隔膜のいちじるしい挙上をみとめるほかは異常なかった。

入院時諸検査成績

尿所見：外見清澄，pH 6，尿比重1.007，蛋白(－)，ウロビリ(±)，糖(－)，沈渣はほぼ正常で赤血球(－)，白血球1/400×，扁平上皮1/5-6視野。

血液およびその他各種生化学的検査：Ht 25.5%，Hb 7.5 g/dl，RBC 288×10^4 ，MCHC 29%，MCH 26 μ g，MCV 89 μ^3 ，網状赤血球数3%，粒球数 25.9×10^4 ，WBC 6,300，百分率では好中球桿状核5%，同分葉核51%，リンパ球(小)35%，単球3%，好酸球4%，好塩基球2%，出血時間1分，凝固時間8分30秒，血清アミラーゼ16 u，血液型O，Rh(+)，血清蛋白量6.4 g/dl，蛋白分画(セルロース・アセテート法)はalbumin 54%， α_1 5%， α_2 10%， β 9%， γ -globulin 22%，WaR(－)，総コレステロール134 mg/dl，BUN 38 mg/dl，Na 142 mEq/l，K 4.3 mEq/l，Cl 109 mEq/l，肝機能では黄疸指数3 u，チモール1.6 u，クンケル6.8 u，GOT 26 u，GPT 15 u，alkali P 4.5 u。

その他の検査：PSP 15分0%，60分15%，潜血反応(++)，尿中アミラーゼ32 u，以上のごとく軽度の腎機能低下と貧血をみとめた。

心電図検査：sinus tachycardia，left ventricular high voltage。

X線の検査

胸部X線：横隔膜の挙上以外異常所見なし (Fig. 2)。

胃腸造影(経口)：腹水様のものにて，小腸，大腸は上方に圧排されている (Fig. 3)。

注腸造影：S状結腸は後方左側へ圧排され，横行結腸も上方に圧迫されているが腸管腔内の通過障害はない (Fig. 4)。

排泄性腎盂造影：60分にいたるも nonvisualizing (Fig. 5)。

逆行性腎盂造影：腫瘍のため膀胱鏡検査不能。

尿道膀胱造影：前部尿道，後部尿道に異常はないが膀胱は上方より強く圧迫されている (Fig. 6)。

大動脈造影：GISのあとで写真がみにくいが右腎動脈は細く水腎症化している。左腎はほぼ正常で，腫瘍に分布している血行新生はみとめられない (Fig. 7)。

手術所見：確定診断がつかぬまま，1969年10月14日，GOF & P 全麻のもとに約40 cmの腹部正中切開をおこない，腹腔内にはいらんとするに腫瘍そのものが直接すぐに触れ，腹壁の筋肉，皮下組織の発達はきわめて貧であった。腹腔臓器のオリエンテーションがつかないため，また腹膜らしきものは正中切開部には触れえないことでもあったので囊腫そのものに切開を加えたところ，Fig. 8に一部示すごとく，ところどころ黄色の脂肪のとけた感じのする血粘液性の溶液を約5,000 ml吸引することによってすこし臓器の位置関係が判明した。このときの所見は後腹膜粘液腫にしていた。消化管との関係は，胃は上腹部横隔膜のすぐ下を真横に走り，十二指腸は右季肋部に完全におしこめられ，その部に小腸および大腸などの腹腔諸臓器が，考えられぬぐらいコンパクトに片隅に追いやられていた。囊腫液を吸引すること約15,000 mlにて囊腫壁の後方には上方に走っているS状結腸と右水腎症，右尿管は拡大して左腎および左尿管も拡張傾向をみとめたが，それらが後壁にあたかもはりつけたごとくひらべたく存在していた。囊腫は一部最上部でくびれて後腹膜腔より腹腔内に侵入成長していた。肝および脾には肉眼上異常はみられず，囊腫のはっきりとした原発箇所は不明であったが，その剥離にさいしてもっとも考えられる場所は膀胱のうしろで，S状結腸間膜近辺であった。手術所要時間は6時間41分，出血量1,655 ml，摘出囊腫の重量は内容とともに約16 kgであった。

組織所見：囊腫壁の構造は Fig. 9 のごとく厚い膠原線維性の束よりなり，一部リンパ球の浸潤および血

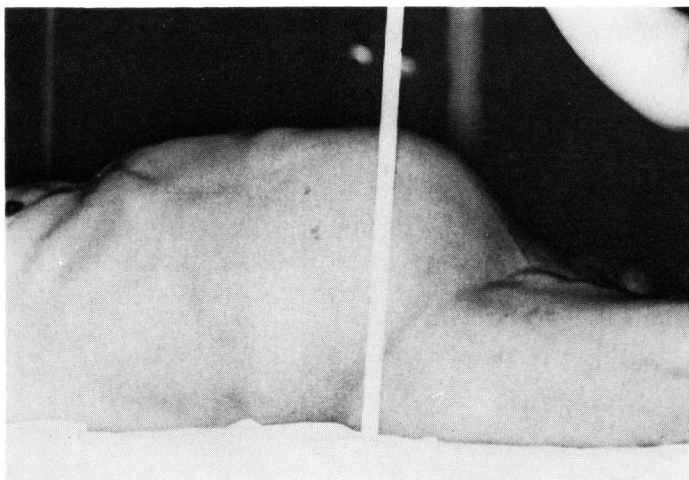


Fig. 1. 初診時腹部所見.

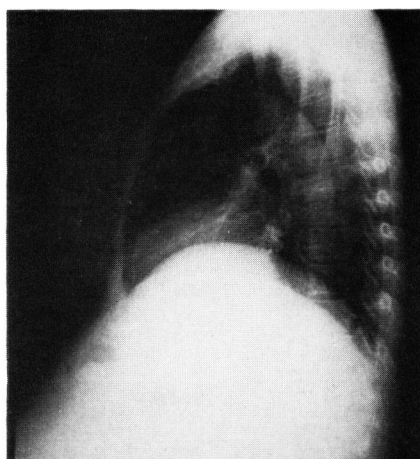


Fig. 2. 胸部X線，横隔膜の挙上.

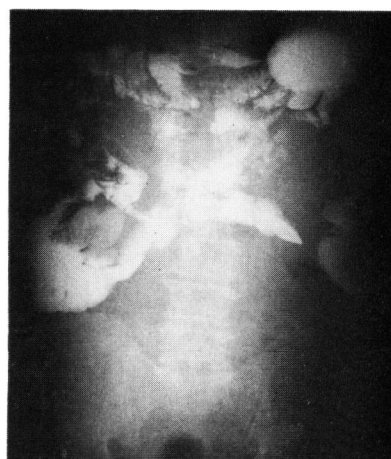


Fig. 3. 胃腸透視 (GIS)，小腸結腸の極端な上方変位

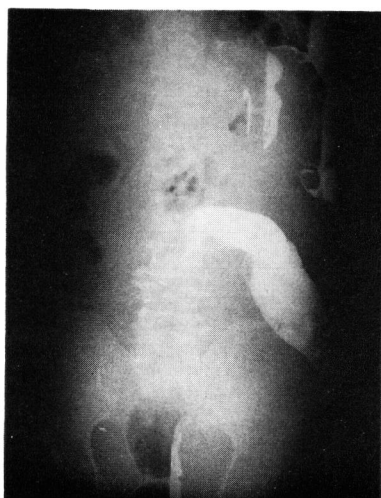


Fig. 4. 注腸造影 (B.E.) S状結腸および上行結腸の変位.

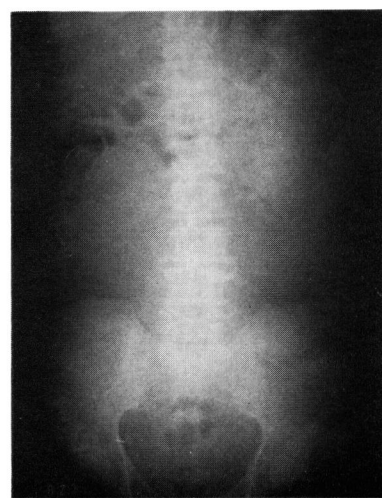


Fig. 5. 術前 DTP 60分像，non-visualizing kidney.



Fig. 6. 術前尿道膀胱撮影. 膀胱変形扁平化.



Fig. 7. GIS 後の大動脈撮影. 右腎動脈狭小化

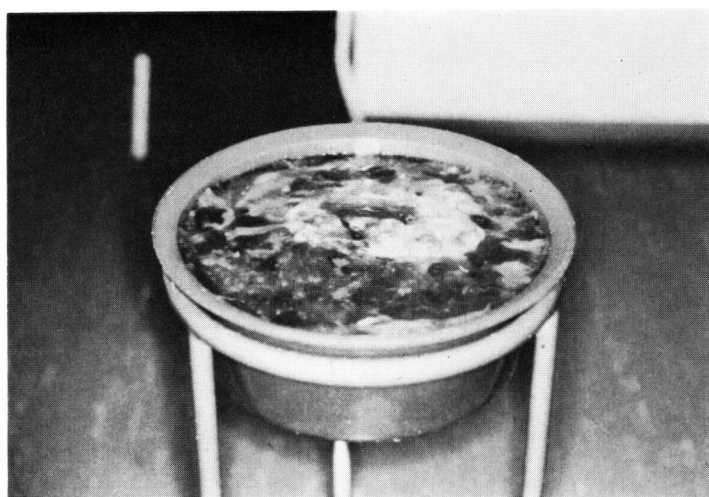


Fig. 8. 術中吸引による嚢腫液の一部.

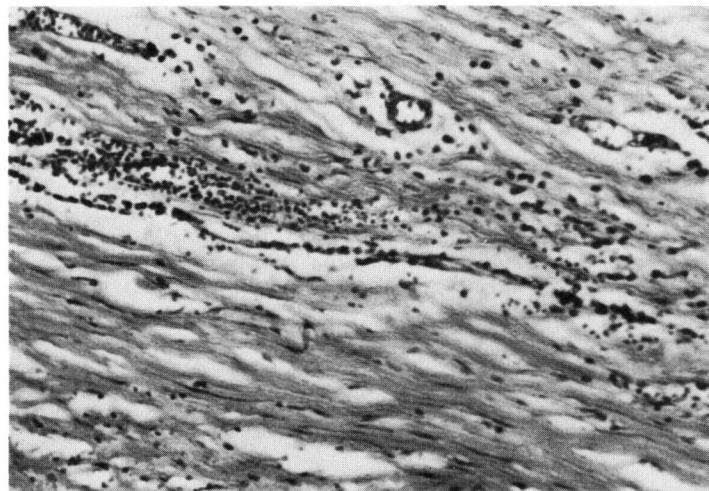


Fig. 9. 嚢腫壁膠原線維束部.

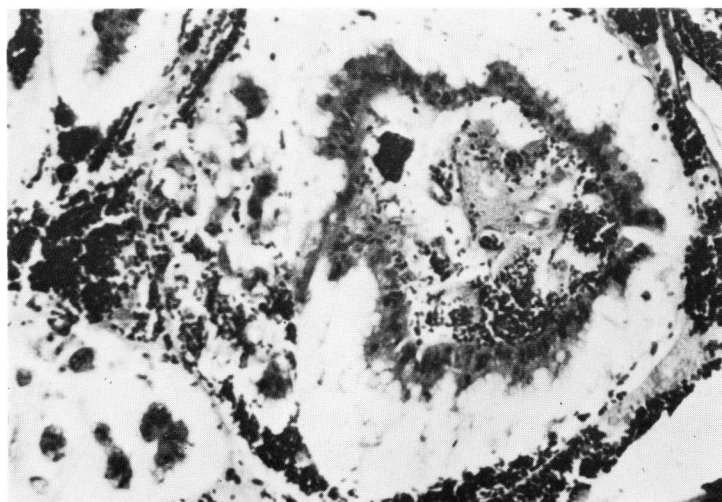


Fig. 10. 囊腫壁 papillary cystadenoma の部.

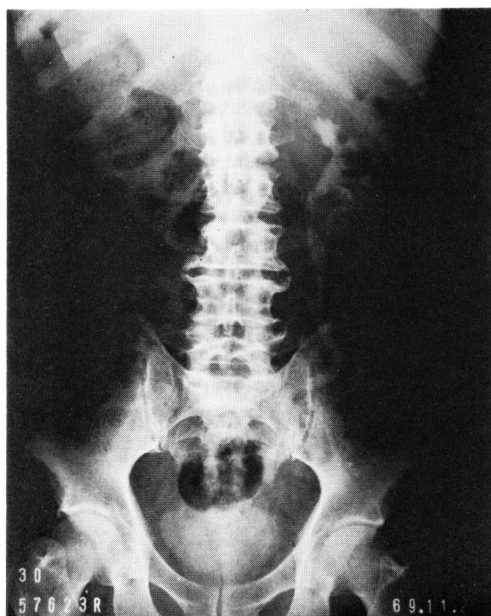


Fig. 11. 術後1カ月 DIP. 右腎排泄まだなし.



Fig. 12. 術後2カ月 DIP. 両腎排泄良好.

管の増殖をみとめた。囊腫壁上皮は粘液産生の円柱上皮よりなり Fig. 10 に示すごとく一部 papillary な cystadenoma であった。

術後経過：術前腎機能低下がみられたため、術後の高窒素血症が心配されたが、最高 67 mg/dl の BUN 値にとどまり、術後尿路感染のほかは順調に経過した。1969年11月29日退院、退院時の DIP 像 (Fig. 11) には右腎機能はみられなかったが、左腎は正常の排泄をみとめ、BUN も 18 mg/dl と改善されていた。退院1カ月目の DIP では Fig. 12 のごとく両腎とも

年齢相応のほぼ正常に回復してきている。本症例を retroperitoneal myxoma のカテゴリーに入れば、再発頻度が非常に高いが、現在2年後にわたるも再発はみえていない。

考 按

後腹膜囊腫の最初の報告は非常に古く、1507年 Benevieni の腸間膜囊腫の記載に始まると Pack & Tabah (1954)³⁾ はのべており、かれらの120例の統計中囊腫の占める割合は、5例すなわち4.2%を

占めるのみにすぎないとされる。その後の Scanlan (1959)¹⁾ および楠(1961)²⁾ の統計でも緒言でのべたごとく、かなりまれなものである。しかし、奇形腫および類皮囊腫が囊腫化してくることが多いので、楠の統計によると囊腫も近年かなりの頻度で報告されるようになってきている。

最近の後腹膜囊腫に関連した報告も散見すると、Barnett et al. (1960)³⁾, Schapira et al. (1963)⁷⁾, Möbius et al. (1964)⁸⁾, Gupta (1967)⁹⁾, Lie (1969)¹⁰⁾ があり、わが国では岩田ら(1962)¹¹⁾, 坂本ら(1963)¹²⁾ 中川ら(1964)¹³⁾, 土屋ら(1965)¹⁴⁾, 斯波ら(1966)¹⁵⁾, 北原ら(1967)¹⁶⁾, 南ら(1968)¹⁷⁾, 西田ら(1971)¹⁸⁾ などがあるがいずれも本症に対するくわしい検討がされておらない。

後腹膜囊腫の発生を論ずるには Pack & Tabah (1954)³⁾ が引用している Handfield-Jones (1924)⁴⁾ の考えをとり入れなくてはならない。現在のところこの考えのみで後腹膜囊腫を論ずるのは、はなはだむりなことであるが、要約すれば、だいたい後腹膜囊腫は後腹膜腔脂肪組織より出るものであって成熟した腹腔臓器とは無関係であるのでその起源などに関しては胎生期泌尿生殖器系の残存から発生するという考えである。すなわち、つぎのように分類できることになる。

A. Cysts of urogenital origin

- 1) Pronephric
- 2) Mesonephric
- 3) Metanephric
- 4) Müllerian

B. Cysts of mesocolic origin

C. Cysts arising in cell inclusions-

Teratomatous cysts

- D. Lymphatic cysts
- E. Traumatic blood cysts
- F. Parasitic cysts
- G. Cysts of developmental origin in
fully formed organs
 - 1) The kidney
 - 2) The pancreas

(Handfield-Jones の分類, 1924)

H. Enterogenous cysts (Pack & Tabah 1954)

ここで各項目について説明を加えておく。

A. 泌尿生殖器起源性囊腫

- a) 原腎性
- b) 前腎性
- c) 後腎性
- d) ミュラー氏管性

肉眼的所見：青味がかった、たるんだ囊腫壁で透光性を示し、けっして囊腫は緊満していない。壁には血

管もみえずははっきりと茎もたず、多胞性でなく表面は平滑でありその内容液はしばしばコレステリンよりなる、低比重の透明な漿液である。

顕微鏡的所見：囊腫壁は低い円柱上皮、ときには立方上皮、まれに扁平上皮よりなっている。一部の上皮はムチカルミンによく染まる1~2コの goblet cell をみたり、エオジンによく染まる核をもち細胞は小さい。

場所：腎付近、結腸後面、脾臓の頸部あるいは尾部付近に好発し、10~50才の男女両性とくに50才前後の婦人に多く、右側より左側に多い。男子の場合と女子の場合は逆に男子ではオルフ氏体の全部が副睪丸および精管になるに対して、女子ではそのほとんどが退化し一部が胎生期の遺物として残るから囊腫の発生が多いといわれる。しかしいっぽうミュラー管は女子では卵巢以外の起源となるが男子では退化する。その残りからミュラー氏管性の囊腫が発生するともいわれる。

B. 結腸間膜囊腫

前者に類似するが囊腫壁はせん細な扁平上皮よりなる線維よりなり、場所的には上行および下行結腸部で横行結腸間膜下にあり、腹膜の不完全癒合に原因する。前者との鑑別は本囊腫が睪丸および卵巢分布血管の前方に位するに対し、前者はそれらの後方に位置する。著者の症例では明らかに前方に位置し、位置的および組織学的には結腸間膜囊腫とせざるをえない。

C. 奇形腫および類皮囊胞 (Pack & Tabah)³⁾

珍しいものではなく、囊腫壁ははっきりとした厚い壁よりなり内容は往々、歯とか毛髪を含み、それら皮脂で満ちている。奇形腫と類皮囊胞について論じなくてはならないが奇形腫はその発生臓器および組織の異なる多くの組織よりなる先天的腫瘍であり、類皮囊胞はその奇形腫の中でも成熟組織からなる高度のものをいう。類皮囊胞は最も簡単なものでも3胚葉性であるに反して悪性の奇形腫の場合は未分化胎生組織よりなっている。多くの奇形腫は囊状の部と実質性の部の二種類からなり後者には成熟または胎生期組織が混合しているとされ、睪丸および卵巢に次いで奇形腫は後腹膜腔とくに仙骨尾骨部は多発部である。Willis (1937)²⁰⁾によると奇形腫の発生場所としては82例61%が卵巢に、23%が睪丸に、そして6%が仙骨尾骨部としている。なおさらに、後腹膜奇形腫に関することは Pack & Tabah³⁾ および矢野(1960)²¹⁾の報告を参照されたい。

D. リンパ性囊腫

2組に分けられ、ひとつは腸管からのリンパ経路と、もうひとつは後腹膜よりで腸管と無関係のリンパ経路がある。前者は乳び囊腫として報告されており、後者は種々の大きさの、しばしば単発性、頸部にみる囊腫性リンパ管腫と同じようなものである。ときにはきわ

めて大きい腸骨窩から鼠径部を含めて陰嚢にわたるリンパ管腫もあるが、小さいリンパ管腫は骨盤内とくに婦人科の手術のさいにみられる。原因はリンパ管の閉鎖または先天性異常による通過障害であるとされる。リンパ管腫には3種すなわち 1) 単純性、2) 海綿性および 3) 囊腫性とあり、3) は 2) から移行したものである。内容液は Moynihan (1897)²²⁾ は比重が 1012~1020 の濃いクリームよう白または黄色であるとしているが、必ずしもそうばかりではない。

E. 外傷性血液囊腫

これは腸間膜または後腹膜腔組織の外傷性血腫による。血腫が長い間存在する間に結合織性の厚い被膜で包まれ暗赤色の内容を有する囊腫を形成する、いわゆる偽囊腫である。ゆえに組織学的には囊腫壁には上皮細胞層がない。発生場所としては、やはり打撲をうけやすい腎周囲が多いとされる。

F. 寄生性囊腫

大条虫の包虫囊が後腹膜腔にしばしばみられる。これは消化管内の寄生虫が肝臓にはいり、形成した囊腫が破れて血行性にきたり、直接消化管をつき破ってそこに定着したりすると考えられている。前立腺や膀胱のうしろがわに多く、前立腺を突出させたり、尿道の通過障害をきたしたりする。

G. 脾および腎の囊腫

種々の脾囊腫および腎囊腫は周知のとおりである。

H. Enterogenous cyst

もう1つ Pack & Tabah (1954)⁹⁾ は、enterogenous cyst をあげている。2種あって腸管に由来するものと、メッケル氏憩室に由来するものとである。そのうち腸管に由来するものは先天性 發育異常によるもので、Bremer (1944)²³⁾ によれば 1) 20~30 mm くらいの胎生期に腸間膜付着部の憩室から、または 2) 10 mm の胎生期に腸管にある増殖性細胞に分泌液がたまって腸間膜囊腫が発生するといわれる。

以上の分類がなされているが、実際臨床的には、そのいずれに属するか判断するのに悩むことが多い。これら囊腫の診断および治療に関してはその個々によってすこしは異なるが、囊腫による障害ができた場合は、囊腫の外科的摘除が唯一の治療法である。

結 語

1) 排尿困難を訴えた68才男子の結腸間膜囊腫と思われる巨大囊腫(摘出標本総重量約 16 kg)を手術的に治療せしめたので報告した。

本邦では後腹膜良性囊腫のうち、結腸間膜症例として、はっきり組織学的診断および囊腫分

類がおこなわれている症例報告はないので、著者の調べた範囲では最大のものであると思われる。

2) 後腹膜囊腫をその発生別に分類して考察を加えたが臨床的経過および肉眼的標本からみると retroperitoneal myxoma に類似するが、組織学的に mesenchymal のものが囊腫壁にみあたらなかったので結腸間膜囊腫とした。

本論文の要旨は1971年11月21日京都市でおこなわれた第21回日本泌尿器科学会中部連合地方会において久世が報告した。

文 献

- 1) Scanlan, D.B.: Primary retroperitoneal tumors. *J. Urol.*, **81**: 740~745, 1959.
- 2) 楠 隆光：後腹膜腫瘍，日本泌尿器科全書Ⅷ(1)，145~194，1961，金原出版・南江堂，東京・京都。
- 3) Pack, G.T. and Tabah, E.J.: Primary retroperitoneal tumors —A study of 120 cases— *Internat. Abst. Surgery*, **99**: 209~231, & 313~341, 1954.
- 4) Handfield-Jones, R.M.: Retroperitoneal cysts, their pathology, diagnosis and treatment. *Brit. J. Surg.*, **12**: 119~134, 1924.
- 5) Kalani, H.L., Kapp, R.W. and Eitzen, O.: Primary retroperitoneal pseudomucinous cyst. *Am. J. Surg.*, **98**: 750~752, 1959.
- 6) Barnett, L.A. and Brauch, L.: Retroperitoneal cystic lymphangioma. *JAMA*, **173**: 1111~1116, 1960.
- 7) Schapira, H.E. and Oppenheimer, G.D.: Essential hematuria and retroperitoneal cyst. *J. Mount Sinai Hosp.*, **30**: 427~434, 1963.
- 8) Möbius, W. und Carol, W.: Retroperitoneal gelegenes Pseudomuzinkystom, von ekto-pischem Ovarialgewebe ausgehend. *Zbl. Gynec.*, **86**: 133~136, 1964.
- 9) Gupta, S.D.: Retroperitoneal teratomas and cysts in infancy and childhood. Report of 4 cases with unusual presentation, *Indian J. Pediatr.*, **34**: 42~45, 1967.
- 10) Lie, J.T.: Adenocarcinoma of bronchial

- epithelium arising in a retroperitoneal benign cystic teratoma. *Cancer*, **24** : 576~580, 1969.
- 11) 岩田正昭・張 慶照・渡辺博芳・永野克郎：後腹膜囊腫の1治験例，昭和医学会雑誌，**22** : 348~352, 1962.
 - 12) 坂本公孝・尾本徹男：後腹膜漿液のう腫（図説），皮と泌，**25** : 571, 1963.
 - 13) 中川清秀・中川 隆：後腹膜囊腫の1例，日泌尿会誌（学会発表），**55** : 511, 1964.
 - 14) 土屋文雄・三浦樹也・渡辺恒彦：後腹膜のう腫の1例，日泌尿会誌（学会発表），**56** : 894, 1965.
 - 15) 斯波光生・大塚 晃・南 茂正：後腹膜のう腫（図説），臨皮，**20** : 175, 1966.
 - 16) 北原敬二・外間孝雄・長山忠雄：後腹膜囊腫の1例，日泌尿会誌（学会発表），**58** : 761, 1967.
 - 17) 南 武・佐藤 勝：後腹膜囊腫の1例，日泌尿会誌（学会発表），**59** : 443, 1968.
 - 18) 伊藤本男・齊藤良司：リンパ撮影で興味ある所見を呈した後腹膜リンパ囊腫の1例，臨泌，**22** : 871~877, 1968.
 - 19) 西田 享・広田紀昭：後腹膜囊腫の1例（図譜），臨泌，**95** : 696, 1971.
 - 20) Willis, R. A. : 1) The structure of teratoma. *J. Path. & Bact.*, **40** : 1, 1935.
2) A further study of the structure of teratoma, **45** : 49~65, 1937.
 - 21) 矢野久雄：後腹膜奇形腫の2例，泌尿紀要，**6** : 480~489, 1960.
 - 22) Moynihan, B. G. A. : Mesenteric cysts. *Ann. Surg.*, **26** : 1, 1897.
 - 23) Bremer, J. L. : Diverticula and duplications of the intestinal tract. *Arch. Path. Chic.*, **38** : 132, 1944.

(1971年12月24日受付)

稲田 務著

或る医師の日記 284頁
1,000円

本書は 京大名誉教授 稲田 務博士が日本医事新報に30回にわたって連載され，好評を博した“父の日記”，を1冊にまとめられたものである。明治19年から昭和21年に至る60年間の政治・社会・医学の動きが丹後に生きる一医師（稲田左膳，1865~1952）の眼によって鋭くとらえられ，その底に流れる人間愛は読む人の心を打たずにはおかない。医学史のみならず日本近代社会史にとっても貴重な資料となるであろう。

世界神経旅行 195頁 写真 別刷アート 37葉
420円 本文中 24葉

稲田 務博士が現職の教授時代に2回にわたって国際学会出席のため欧米を訪問されたときの旅行記である。たんなる旅行日記であるにとどまらず，比較文明論的な視角からあらゆる事物と人間が観察されており現在の日本にたいする警句に満ちている。簡潔な名文はすでに定評のあるところで，それに加えられた300句が俳人稲田博士の全人間像をうきぼりにしている。個性のにじみ出た異色の旅行記といえよう。

購入ご希望の方はおのの送料100円をそえて現金書留にて下記へお申し込みください。

〒606 京都市左京区岡崎北御所町20

稲 田 務